

N 4323570

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 04/01/2004
Hasta: 04/16/2004
Cheque: 04/14/2004

SONIA I ESPADA ORTIZ
URB VILLA MADRID
U10 CALLE 19
COAMO PR 00769-0000
SS:

Empleador
Dept: 8005021-Ponce Coamo
Oficina: Susana Rivera
Titulo: M.Elemental
Sueldo: \$2,205.00 Monthly

DATA IMP: Federal PR
Estado Civil: Single Single
Concesiones: 0 0
Pct. Adcl.:
Cant. Adcl.:

HORAS E INGRESOS

Descripcion	Sueldo	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares		Horas Ingresos	Horas Ingresos
		1,102.50	432.00 7,717.50
Total:		1,102.50	432.00 7,717.50

IMPUESTOS

Descripcion	Corriente	Acumulado
Fed MED/EE	15.98	111.9
PR Withholding	82.60	578.2
Total:	98.58	690.10

DEDUCCIONES

Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	99.23	694.61
Total:	99.23	694.61

DEDUCCIONES GENERALES

Descripcion	Corriente	Acumulado
RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	108.55	759.85
AS FED MAESTROS AFT	8.00	56.00
GPR Plan de Ahorros	33.08	231.56
Total:	149.63	1,047.41

DEDUCCIONES PATRONALES PAGADOR

Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	93.71	655.97
FSED Disability Plan	18.74	131.18
Total:	112.45	787.15

Total: 99.23 694.61

Total: 149.63 1,047.41

* Tributable

TOTAL BRUTO

Corriente: 1,102.50
Acumulado: 7,717.50

TOTAL IMPUESTOS

98.58 248.86 755.06
690.10 1,742.02 5,285.38

DEDUCCIONES TOTALES

PAGA NET

PTO HORAS ACUM

Balance Inicial: 0.0
+ Acumulado:

- Utilizado:
- Donada:
+ Ajustes:
Balance Final: 0.0

DISTRIBUCION PAGA NET

Cheque 755.06
Total: 755.06

MENSAJE:

N002800104

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque:
Desde: 11/07/2005
Hasta: 11/18/2005 Fecha: 11/30/2005

SONIA I ESPADA ORTIZ
URB VILLA MADRID
U10 CALLE 19
COAMO PR 00769-0000
SS:

Empleado:
Dept: 8005021-Ponce Coamo
Oficina: Susana Rivera
Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION
Sueldo: \$2,455.00 Monthly

DATA IMP: Federal PR
Estado Civil: Single Single
Concesiones: 0 0
Pct. Adcl.:
Cant. Adcl.:

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
		Corriente		Acumulado				
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,227.50	1,326.00	26,405.00	Fed MED/EE	17.80	417.02
Licencia Enfermedad en Exceso			0.00		2,355.00	PR Withholding	100.10	2,310.84
Total:						Total:		
		1,227.50		1,326.00		117.90		2,727.86

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	110.48	2,376.56	RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	106.95	2,372.22	GPR Plan de Retiro de Maestro	104.34	2,244.48
			AS FED MAESTROS AFT	8.00	176.00	FSED Disability Plan	20.87	488.97
			GPR Plan de Ahorros	36.83	792.26			
Total:			Total:			* Tributable		
		110.48			151.78			3,340.48

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA	
Corriente:	1,227.50		117.90		262.26		847.34
Acumulado:	28,760.00		2,727.86		5,717.04		20,315.10
PTO HORAS		ACUM		DISTRIBUCION PAGA NETA			
Balance Inicial:	0.0			Cheque			847.34
+ Acumulado:				Total:			847.34
- Utilizado:							
- Donada:							
+ Ajustes:							
Balance Final:	0.0						

MENSAJE: ! HA LLEGADO EL MOMENTO DE ACTUAR ! "SI TIENES DIABETES,CUIDA TUS PIES Y ASI EVITARAS AMPUTACIONES"

N1472131

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque:
Desde: 09/12/2006
Hasta: 09/25/2006 Fecha: 09/29/2006

SONIA I ESPADA ORTIZ # Empleado:
URB VILLA MADRID Dept: 8005021-Ponce Coamo
U10 CALLE 19 Oficina: Susana Rivera
COAMO PR 00769-0000 Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION
SS: Sueldo: \$2,455.00 Monthly

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
		Corriente		Acumulado				
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,227.50	1,080.00	22,095.00	Fed MED/EE	17.80	359.60
Licencia Enfermedad en Exceso			0.00		2,455.00	PR Withholding	100.10	2,021.05
Pago Retroactivo Regular			0.00		250.00			
Total:						Total:		
		1,227.50		1,080.00		117.90		2,380.65

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	110.48	2,011.14	RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	106.95	1,925.10	GPR Plan de Retiro de Maestro	104.34	1,899.37
			OS-FEDERACION DE MAESTROS	8.00	104.00	FSED Disability Plan	20.87	421.64
			GPR Plan de Ahorros	36.83	670.44			
			AS FED MAESTROS AFT	0.00	40.00			
Total:			Total:			* Tributable		
		110.48			151.78			2,739.54

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA META	
Corriente:	1,227.50		117.90		262.26		847.34
Acumulado:	24,800.00		2,380.65		4,750.68		17,668.67
PTO HORAS		ACUM		DISTRIBUCION PAGA META			
Balance Inicial:	0.0			Cheque			847.34
+ Acumulado:				Total:			847.34
- Utilizado:							
- Donada:							
+ Ajustes:							
Balance Final:	0.0						

MENSAJE:

U.S. Pat. no. 6,095,407

1P-534477

UNITED FORMS & GRAPHICS (787) 276-8405

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
80 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 0
Desde: 04/03/2007
Hasta: 04/18/2007 Fecha: 04/13/2007

SONIA I ESPADA ORTIZ
RB VILLA MADRID
O CALLE 19
AMO PR 00769-0000

Empleado:
Dept: 8005021-Ponce Coamo
Oficina: Susana Rivera
Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION
Sueldo: \$2,455.00 Monthly

DATA IMP: Federal PR
Estado Civil: Single Single
Concesiones: 0 0
Pct. Adcl.:
Cant. Adcl.:

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
		Corriente		Acumulado				
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,227.50	432.00	8,592.50	Fed MED/EE	17.80	141.50
Fuente Enfermedad en Exceso			0.00		1,166.12	PR Withholding	85.52	691.93
Total:						Total:		833.43

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	110.48	773.36	RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	106.95	748.65	GPR Plan de Retiro de Maestro	104.34	730.38
			OS-FEDERACION DE MAESTROS	8.00	56.00	FSFD Disability Plan	20.87	146.09
			GPR Plan de Ahorros	36.83	257.81			
Total:			Total:			* Tributable		

TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA
Corriente:	1,227.50		103.32		262.26		861.92
Acumulado:	9,758.62		833.43		1,835.82		7,089.37
PTO HORAS		ACUM	DISTRIBUCION PAGA NETA				
Balance Inicial:		0.0	Cheque			861.92	
+ Acumulado:			Total:			861.92	
- Utilizado:							
- Donada:							
+ Ajustes:							
Balance Final:		0.0					

MENSAJE: ' D E OFRECE COMIDAS GRATIS EN VERANO, EDADES DE 1-18 A&OS !PARTICIPA! 787-759-7221, 1-866-626-6432'

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 07.08

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
7. Sueldos - Wages 35112.33	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00		
8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00		
9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 35112.33		
10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 509.13		
11. Total=7+8+9+10 35112.33	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00		
12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00		
13. Cont. Retenida - Tax Withheld 2627.82	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00		
14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2840.32			
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00			
16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00			

1. Nombre-First Name SONIA	3. Núm. Seguro Social Social Security No. JE
Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) JE
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002150526 S RIVERA DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2008 Year:
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	
Número de Control - Control Number 017555263	

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Grupo de Pago: IRR-Quincenal - (Por Hora) # Cheque:
Desde: 07/16/2009
Hasta: 07/31/2009 Fecha: 07/30/2009

SONIA ESPADA ORTIZ DEPARTAMENTO DE EDUCACION HATO REY PR 00917			# Empleado: J Dept: 8105021-Ponce Coamo Oficina: Susana Rivera Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$25.000000 Hourly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:		
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente	Ingresos	Horas	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			3,787.50	240.00	4,237.50	Fed MED/EE	54.91	61.4
						Fed OASDI/EE	234.83	262.7
						PR Withholdng	813.63	825.0
Total:			3,787.50	240.00	4,237.50	Total: 1,103.37 1,149.1		
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
						FSED Disability Plan	64.39	72.0
Total: 0.00 0.00			Total: 0.00 0.00			* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	3,787.50					0.00		
Acumulado:	4,237.50					0.00		
PTO HORAS			ACUM			DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Inicial:	0.0					Chequ 2,684.13		
+ Acumulado:						Total: 2,684.13		
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE:

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 05.10

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name SONIA		3. Núm. Seguro Social Social Security No. JE		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) JE		7. Sueldos - Wages 33892.69		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		8. Comisiones - Commissions 0.00		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8013750526 SUSANA RIV DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00		9. Concesiones - Allowances 0.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 33892.69	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2010		10. Propinas - Tips 0.00		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 491.44	
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year				11. Total=7+8+9+10 33892.69		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
Número de Control - Control Number 107609281				12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	
				13. Cont. Retenida - Tax Withheld 2301.06		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
				14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2921.52		24. Sueldos y Propinas bajo Ley HIRE de 2010 - Wages and Tips under HIRE Act of 2010 0.00	
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00			
				16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00			

Reproducido por: Departamento de Hacienda

[illegible]

1. Nombre-First Name SONIA		3. Núm. Seguro Social Social Security No.		7. Sueldos - Wages 35941.87		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	
Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)		8. Comisiones - Commissions 0.00		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URE VILLA MADRID ULO CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		9. Concesiones - Allowances 0.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 35941.87	
		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00		10. Propinas - Tips 0.00			
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8013750526 SUSANA RIV DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00		11. Total=7+8+9+10 35941.87		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 521.16	
		6B. Donativos Charitable Contributions 0.00		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2012 Year:		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1462.33		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2919.38			23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00			
Número Control - Control Number 125527651	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00						
				16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 0.00			
				16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00			

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

Exhibit Page 10 of 15

INFORMACION PARA EL
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
DEPARTMENT OF THE TREASURY
INFORMATIONINFORMACION PARA EL
SEGURO SOCIAL
SOCIAL SECURITY
INFORMATION

1. Nombre-First Name SONIA	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 35245.88	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 35245.88
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 511.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	11. Total=7+8+9+10 35245.88	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	6B. Donativos Charitable Contributions 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number C400001	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2013 Year:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1262.32	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Número Control - Control Number 004490826		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2914.21	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
		16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 0.00	
		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	

Formulario
F. 499R-2/W-2 PH
Rev. 09.14

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name SONIA		3. Núm. Seguro Social Social Security No.	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	7. Sueldos - Wages 33401.58	8. Comisiones - Commissions 0.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Donativos Charitable Contributions 0.00	11. Total=7+8+9+10 33401.58	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 33401.58	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.gobierno.pr) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1092.82	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2891.39	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 484.32	
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year			15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S140003			16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	
Número Control - Control Number 004404316		Año: Year: 2014			23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31						

Reproducido por: Departamento de Hacienda

SONIA I ESPADA ORTIZ URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000 SS: XXX-XX-XX	# Empleado: XXXXX Dept: 8005137-SANTA ISABEL-PONCE Lugar: SUSANA RIVERA Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,705.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pct. Adel.: Cant. Adel.:
---	--	--

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS					
Descripcion	Sueldo	Corriente	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado		
Pago de Salarios Regulares				1,352.50	60.00	1,352.50	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	19.61	19.61		
							PR Withholding	44.45	44.45		
Total:						1,352.50	60.00	1,352.50	Total:	64.06	64.06
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS					
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado			
GPR Plan de Retiro de Maestro	121.73	121.73	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	92.32	92.32	GPR Plan de Retiro de Maestro	114.96	114.96			
			SM-First Medical Health Plan	24.50	24.50	FSED Disability Plan	22.99	22.99			
			SC-TRIPLE-S VIDA INC	9.00	9.00						
			AS-ASOC MAESTROS DE P.R.	8.50	8.50						
			Ahorros-AEELA	40.58	40.58						
Total:			121.73	121.73	Total:	174.90	174.90	* Tributable			
TOTAL BRUTO		BRUTO TRIBUT. FED		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA			
Corriente:	1,352.50		0.00		64.06		296.63		991.81		
Acumulado:	1,352.50		0.00		64.06		296.63		991.81		
PTO HORAS		ACUM		DISTRIBUCION PAGA NETA							
Balance Inicial:	0.0					Aviso		991.81			
+ Ganada:											
+ Compra:						Total:		991.81			

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS
Avenida Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919

Fecha
01/15/2015

Aviso No.
3913447

Cant. Deposito: \$991.81

A la
Cuenta(s) De

SONIA I ESPADA ORTIZ
URB VILLA MADRID
U10 CALLE 19
COAMO, PR 00769-0000
Localizacion: SUSANA RIVERA

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	991.81
Total:		991.81

NO-NEGOCIABLE

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 08.16

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name SONIA		3. Núm. Seguro Social Social Security No.	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	7. Sueldos - Wages 33014.16		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	8. Comisiones - Commissions 0.00		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
Fecha de Nacimiento Día Mes Año Date of Birth Day Month Year 3		6. Donativos Charitable Contributions 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 33014.16	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT. DE EDUCACION - MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	10. Propinas - Tips 0.00		20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 478.71	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number			11. Total=7+8+9+10 33014.16		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year			12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S160021			13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1063.88		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
Número Control - Control Number 006251795		Año: 2016 Year:	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2917.39			
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31			15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00			
			Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0.00			
			Código/Code 0.00			
			16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00			

Reproducido por: Departamento de Hacienda

222

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name SONIA		3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 33,059.62	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Last Name(s) I ESPADA ORTIZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO PR 00769		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 33,059.62
Fecha de Nacimiento: Día ____ Mes ____ Año ____ Date of Birth: Day ____ Month ____ Year ____		6. Donativos Charitable Contributions 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 479.36
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY PR 00919		Patrono: - Employer: • Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR • Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) • Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee • Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Año: 2017 Year:		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 33,059.62
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 773-3508		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Día ____ Mes ____ Año ____ Cease of Operations Date: Day ____ Month ____ Year ____		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1,067.25		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S170008		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2,914.71		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Número Control - Control Number 006975278		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00		
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0.00		
		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00		

INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADO
DEBERÁ SOMETER COPIA AL RENDIR SU PLANILLA

De acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos todo individuo residente que:

- sea contribuyente individual o casado, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código mayor de \$5,000;
- sea casado que vivía con su cónyuge y opte por rendir planilla separada, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código de \$2,500 o más; o
- tenga ingreso neto sujeto a contribución básica alterna de \$150,000 o más.

PENALIDAD - El Código dispone lo siguiente: Toda persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla, declaración, certificación o informe, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en delito menos grave, y en caso de convicción, será castigada con pena de multa no mayor de \$5,000, o con pena de reclusión por un término máximo de 90 días, o ambas penas, a discreción del tribunal, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe (dentro de los términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos), con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en un delito grave de tercer grado, y en caso de convicción, será sancionada con pena de reclusión la cual fluctuará entre tres años un día y ocho años. El Tribunal a su discreción podrá imponer la pena fija de reclusión establecida o pena de multa que no excederá de \$20,000, o ambas penas, más las costas del proceso.

Retenga copia de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le complete un Formulario 499R-2c/W-2cPR.

INSTRUCTIONS FOR THE EMPLOYEE
A COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN

Pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended (Code), an income tax return must be filed by any resident individual who:

- is an individual or married taxpayer, who during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, greater than \$5,000;
- is a married individual who lived with his/her spouse, and elects to file separate returns, that during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, of \$2,500 or more; or
- has net income subject to alternate basic tax of \$150,000 or more.

PENALTY - The Code provides the following: Every person required under any Subtitle of the Code to file a return, statement, certification or report, who willfully fails to file such return, statement, certification or report within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor, and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$5,000, or imprisonment for a term of not more than 90 days, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return, statement, certification or report (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations), with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a third degree felony, and upon conviction thereof, punished by imprisonment for a term ranging from three years and one day to eight years. The Court may impose, at its discretion, the fixed penalty of imprisonment provided or a fine of not more than \$20,000, or both penalties, plus the costs of prosecution.

Keep copy of this form for your records. You can use it to prove your right to social security benefits. If your name, address or social security number is incorrect, inform this to your employer and request a Form 499R-2c/W-2cPR.



GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

222

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name SONIA I		3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 35,546.90	INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Last Name(s) ESPADA ORTIZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	8. Comisiones - Commissions 0.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO PR 00769		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Date of Birth: Da Mo Year		6. Donativos Charitable Contributions 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 35,546.90	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919-0000		Patrono - Employer: Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por: Indicate if the remuneration includes payments to the employee for: A - <input type="checkbox"/> Servicios prestados por un médico cualificado bajo la Ley 14-2017 Services rendered by a qualified physician under Act 14-2017		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 515.43	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		B - <input type="checkbox"/> Servicios domésticos Domestic services		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year		C - <input type="checkbox"/> Otros / Others:		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number F0717193216		Año: 2018 Year:		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
Número Control - Control Number 180048808					
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31					

11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 35,546.90	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales 0.00	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1,301.00	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 3,021.55	15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS 0.00
Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code				
16. 0.00	Código/Code	16A. 0.00	Código/Code	16B. 0.00
16C. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00				

2020/19 JSP



1018-00688355

Sello



5120
02/20/2019
\$1.00

Sello de Rentas Internas
00063-2019-0220-98593003